

Pembinaan Remaja Melalui Kegiatan Program Pelayanan Kesehatan Reproduksi Peduli Remaja

Agustin Widyowati¹, Gusmadewi²

^{1,2} Universitas STRADA Indonesia, Indonesia

Received : 3 April 2025, Revised : 8 April 2025, Published : 29 Mei 2025

Corresponding Author

Nama Penulis: Agustin Widyowati

E-mail: agustwidy@gmail.com

Abstrak

Remaja merupakan kelompok usia yang berada dalam masa transisi dari anak-anak menuju dewasa, di mana mereka mengalami berbagai perubahan fisik, psikologis, dan sosial. Pada fase ini, remaja menghadapi berbagai tantangan, termasuk permasalahan kesehatan yang dapat mempengaruhi perkembangan mereka di masa depan. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Indonesia, banyak remaja yang mengalami masalah kesehatan seperti anemia, gizi tidak seimbang, kesehatan mental, perilaku berisiko, serta akses terbatas terhadap layanan kesehatan yang ramah remaja. Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) telah dikembangkan sebagai upaya untuk meningkatkan akses remaja terhadap layanan kesehatan yang bersifat inklusif, edukatif, dan responsif terhadap kebutuhan mereka. Namun, dalam implementasinya, masih terdapat berbagai kendala seperti kurangnya sosialisasi program, rendahnya kesadaran remaja terhadap pentingnya kesehatan, serta keterbatasan fasilitas dan tenaga kesehatan yang memahami kebutuhan remaja. Oleh karena itu, kegiatan Pengabdian Masyarakat ini bertujuan meningkatkan kesadaran dan akses remaja terhadap layanan kesehatan yang ramah dan sesuai dengan kebutuhan mereka. Hasil dari Diskusi dengan Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Barat, Dinas Kesehatan Kota Pariaman dan Kepala Puskesmas Air Santok serta Pemegang Program PKPR dapat disimpulkan bahwa permasalahan dalam Program PKPR adalah masalah SDM (Tenaga Kesehatan dan Konselor Sebaya) dan Pendanaan untuk Kegiatan PKPR tersebut. Melalui pendekatan berbasis komunitas, peran sekolah, serta pemanfaatan teknologi, diharapkan remaja dapat lebih mudah mendapatkan informasi, konsultasi, dan layanan kesehatan yang mereka butuhkan

Kata kunci – remaja, PKPR, teman sebaya, peran nakes, peran sekolah

Abstrak

Adolescents are a group undergoing a transitional phase from childhood to adulthood, during which they experience various physical, psychological, and social changes. At this stage, they face numerous challenges, including health issues that may affect their future development. According to data from the Indonesian Ministry of Health, many adolescents experience health problems such as anemia, nutritional imbalance, mental health disorders, risky behaviors, and limited access to adolescent-friendly health services. To address these issues, the Adolescent-Friendly Health Services Program (Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja/PKPR) has been developed as an effort to increase adolescents' access to inclusive, educational, and responsive health services tailored to their needs. However, the implementation of this program still faces several challenges, including lack of program socialization, low awareness among adolescents about the importance of health, and limited facilities and health workers who understand adolescent-specific needs. This community service initiative aims to improve adolescents' awareness and access to health services that are friendly and appropriate to their needs. Based on discussions with the West Sumatra Provincial Health Office, the Pariaman City Health Office, the Head of Air Santok Health Center, and PKPR program stakeholders, it can be concluded that the main problems in the PKPR program lie in human resources (health workers and peer counselors) and funding for PKPR activities. Through a community-based approach, active involvement of schools, and the use of technology, it is expected that adolescents will have easier access to information, consultations, and health services that meet their specific needs.

Keywords - adolescents, PKPR, peer educators, role of healthcare providers, role of schools

This work is licensed under Creative Commons Attribution License 4.0 CC-BY International license

How To Cite : Widyowati, A., & Gusmadewi, G. Pembinaan Remaja Melalui Kegiatan Program Pelayanan Kesehatan Reproduksi Peduli Remaja . *Jurnal Pengabdian Masyarakat Bhinneka*, 3(4), 99–106. <https://doi.org/10.58266/jpmb.v3i4.120>

Copyright ©2025 Agustin Widyowati, Gusmadewi

PENDAHULUAN

Kesehatan reproduksi remaja masih menghadapi berbagai tantangan yang dapat berdampak pada kesejahteraan fisik, mental, dan sosial remaja. Tantangan ini muncul akibat kombinasi faktor biologis, sosial, ekonomi, dan budaya yang mempengaruhi akses dan kualitas layanan kesehatan reproduksi bagi remaja. Data dan statistik menunjukkan bahwa remaja masih menghadapi berbagai risiko dalam kesehatan reproduksi.

Kehamilan Remaja, Berdasarkan data dari Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), angka kelahiran pada remaja usia 15-19 tahun di Indonesia masih cukup tinggi. Kehamilan dini berisiko tinggi terhadap kesehatan ibu dan bayi serta dapat berdampak pada pendidikan dan masa depan remaja perempuan.

Infeksi Menular Seksual (IMS) dan HIV/AIDS, Remaja menjadi kelompok yang rentan terhadap IMS dan HIV/AIDS akibat kurangnya pengetahuan, rendahnya penggunaan kontrasepsi, serta perilaku seksual berisiko. WHO mencatat bahwa sekitar 1 juta kasus IMS baru terjadi setiap hari secara global, termasuk di kalangan remaja. Karena Kurangnya Pemanfaatan Layanan Kesehatan Reproduksi

Kurangnya Akses terhadap Informasi dan Layanan Kesehatan Reproduksi, Salah satu tantangan utama dalam kesehatan reproduksi remaja adalah keterbatasan akses terhadap informasi dan layanan yang komprehensif. Yaitu Edukasi Kesehatan Reproduksi yang Tidak Merata, Minimnya Layanan yang Ramah Remaja, serta Kesenjangan Digital dan Kurangnya Kebijakan yang Mendukung Kesehatan Reproduksi Remaja.

Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat tahun 2024 jumlah Remaja 875.000 yang tersebar di 19 Kota dan Kabupaten di Sumatera Barat yang jumlah total penduduknya 5,8 Juta jiwa. Berbagai masalah Kesehatan yang berkaitan dengan remaja seperti IMS/ ISR, HIV/AIDS, Merokok dan Alkohol serta Napza, dapat dilihat angka yang cukup tinggi ada pada Remaja yang merokok sebanyak 21.867 orang dari Total Remaja baik pada Remaja Pria dan Wanita, sementara untuk Napza dengan jumlah 1.698 orang remaja

METODE

Pengabdian masyarakat dengan tema "Pembinaan Remaja Melalui Kegiatan Program Peduli Kesehatan Reproduksi Remaja (PKPR)" telah dilakukan di UPT Puskesmas Air Santok pada tanggal 13 Maret 2025. Adapun metode yang dilakukan sebagai berikut:

A. Tahap Persiapan

Pada tahap ini, dilakukan berbagai kegiatan untuk memastikan pengabdian berjalan efektif dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat:

1. Melakukan Diskusi dengan Pemegang Program Peduli Kesehatan Reproduksi Remaja yang berada dalam Bidang Kesehatan Keluarga dan Kesehatan Masyarakat:
 - a. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat sebagai penanggung jawab Wilayah
 - b. Dinas Kesehatan Kota Pariaman sebagai penanggung jawab di Daerah
 - c. Kepala Puskesmas Air Santok sebagai salah satu Puskesmas yang menjalankan Integrasi Layanan Kesehatan Primer (ILP) dan Program PKPR yang berjalan dengan Baik
2. Melakukan Koordinasi dengan Pemegang Program PKPR Puskesmas Air Santok tentang Program PKPR dan Kapan Pelaksanaan Kegiatannya
3. Menyiapkan Materi Penyuluhan untuk Remaja di Sekolah yang menjadi binaan Puskesmas.
4. Berkoordinasi dengan Pihak Sekolah yaitu SMK N 1 Kota Pariaman

B. Tahap Pelaksanaan

Pada tahap ini, Pengabdian dilakukan melalui kegiatan penyuluhan Kesehatan bagi Remaja:

1. Pengenalan Program PKPR
2. Pemaparan Materi tentang Bahaya Merokok dan NAPZA bagi Remaja di Sekolah
3. Diskusi dan Tanya Jawab dengan Remaja di Sekolah tentang Layanan PKPR

C. Tahap Tindak Lanjut

1. Pemantauan Remaja dari Pihak Sekolah melalui Peraturan dan Kebijakan Sekolah terutama berkaitan dengan Permasalahan Remaja
2. Peran Orang Tua Remaja saat mereka berada ditengah- tengah Keluarga
3. Penyuluhan berkelanjutan tentang Kesehatan Remaja
4. Pembuatan Laporan

HASIL DAN PEMBAHASAN



Gambar 1. Dokumen Kegiatan

Masalah dalam Pelaksanaan Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja bisa dikelompokkan menjadi 2 yaitu:

Tabel 1. Masalah dalam Program PKPR

Masalah Internal	Masalah Eksternal
Keterbatasan Sumber Daya	Keterbatasan Partisipasi Masyarakat
Keterbatasan Kemampuan Pelaksanaan	Keterbatasan Akses ke Sumber Daya
Koordinasi yang kurang baik	Keterbatasan Ekonomi dan Sosial

Perumusan Masalah

Perumusan masalah dalam Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) harus didasarkan pada identifikasi kebutuhan remaja, tantangan akses layanan kesehatan, serta faktor lingkungan yang memengaruhi kesehatan reproduksi remaja. Berikut beberapa poin utama yang bisa digunakan dalam perumusan masalah:

1. Kurangnya Akses dan Pemanfaatan Layanan Kesehatan bagi Remaja
 - a. Kurangnya informasi dan edukasi terkait kesehatan reproduksi di kalangan remaja.
 - b. Stigma dan norma sosial yang menghambat remaja dalam mencari layanan kesehatan reproduksi.
 - c. Minimnya fasilitas PKPR yang ramah remaja, baik dari aspek infrastruktur maupun tenaga kesehatan.
2. Peran Sekolah dalam Mendukung PKPR yang Masih Terbatas
 - a. Keterbatasan kurikulum pendidikan kesehatan reproduksi di sekolah.
 - b. Kurangnya keterlibatan guru dan tenaga kependidikan dalam mendukung PKPR.
 - c. Belum optimalnya kerja sama antara sekolah dan fasilitas layanan kesehatan, seperti puskesmas dan klinik remaja.

3. Pemanfaatan Teknologi dalam PKPR yang Belum Maksimal
 - a. Minimnya penggunaan platform digital untuk edukasi dan konseling kesehatan reproduksi.
 - b. Kurangnya aplikasi atau layanan daring yang menyediakan informasi terpercaya dan interaktif bagi remaja.
 - c. Terbatasnya akses terhadap layanan telemedicine dan konsultasi online bagi remaja.
4. Tantangan Kebijakan dan Implementasi Program PKPR
 - a. Kurangnya koordinasi antara pemerintah, tenaga kesehatan, sekolah, dan masyarakat dalam mendukung PKPR.
 - b. Keterbatasan sumber daya dan pendanaan dalam pengembangan layanan PKPR.
 - c. Belum adanya pengukuran dan evaluasi yang komprehensif terkait efektivitas PKPR di berbagai daerah.

Perumusan masalah ini bisa menjadi dasar dalam merancang strategi berbasis *Ecological Systems Theory* dan SDGs untuk memperkuat implementasi PKPR di Indonesia.

Analisis Masalah

Metode McKinsey 7S Framework adalah alat analisis strategis yang digunakan untuk menilai dan menyelaraskan tujuh elemen utama dalam suatu organisasi atau sistem. Metode ini dikembangkan oleh perusahaan konsultan *McKinsey & Company* dan sering digunakan untuk mengidentifikasi kekuatan, kelemahan, serta potensi perbaikan dalam suatu program atau organisasi. Dalam konteks Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR), McKinsey 7S Framework dapat membantu mengevaluasi keselarasan antara berbagai elemen dalam sistem PKPR guna meningkatkan efektivitas layanan kesehatan bagi remaja. Tujuh Elemen dalam McKinsey 7S Framework. McKinsey 7S terdiri dari tiga elemen keras (*Hard Elements*) dan empat elemen lunak (*Soft Elements*) yang harus selaras agar suatu program atau organisasi berjalan efektif.

Tabel 2. Elemen McKinsey 7S Framework (Analisis Strategi)

Komponen	Relevansi dalam PKPR
<i>Strategy</i> (Strategi)	Strategi PKPR untuk meningkatkan akses dan efektivitas layanan.
<i>Structure</i> (Struktur)	Koordinasi antara pemerintah, sekolah, dan fasilitas kesehatan.
<i>Systems</i> (Sistem)	SOP layanan PKPR, sistem rujukan, dan sistem pencatatan data
<i>Shared Values</i> (Nilai Bersama)	Komitmen semua pihak terhadap kesehatan remaja.
<i>Style</i> (Gaya Kepemimpinan)	Kepemimpinan dalam mengelola PKPR di tingkat daerah dan nasional.
<i>Staff</i> (Sumber Daya Manusia)	Kapasitas tenaga kesehatan dan guru dalam mendukung PKPR.
<i>Skills</i> (Keterampilan)	Kemampuan tenaga kesehatan dalam memberikan edukasi dan konseling remaja.

1. *Hard Elements* (Elemen Keras)
 - a. *Strategy* (Strategi)
 - 1) Strategi PKPR dalam meningkatkan akses dan kualitas layanan kesehatan reproduksi remaja.
 - 2) Rencana jangka panjang untuk mengatasi hambatan seperti stigma sosial dan kurangnya tenaga kesehatan terlatih.
 - b. *Structure* (Struktur Organisasi)
 - 1) Struktur koordinasi antara puskesmas, sekolah, pemerintah daerah, dan komunitas dalam menjalankan PKPR.
 - 2) Keterlibatan berbagai stakeholder seperti Dinas Kesehatan, NGO, dan organisasi kepemudaan.
 - c. *Systems* (Sistem dan Proses Kerja)
 - 1) SOP (Standar Operasional Prosedur) dalam pelayanan PKPR di puskesmas dan sekolah.
 - 2) Sistem rujukan bagi remaja yang membutuhkan layanan kesehatan reproduksi lebih lanjut.
 - 3) Digitalisasi layanan, seperti aplikasi konsultasi kesehatan remaja atau telemedicine.

2. Soft Elements (Elemen Lunak)
 - a. *Shared Values* (Nilai Bersama)
 - 1) Komitmen bersama untuk meningkatkan kesehatan remaja sebagai bagian dari pembangunan berkelanjutan (SDGs).
 - 2) Adanya prinsip inklusivitas, non-diskriminasi, dan kerahasiaan dalam layanan PKPR.
 - b. *Style* (Gaya Kepemimpinan dan Manajemen)
 - 1) Bagaimana pemimpin di tingkat puskesmas, sekolah, dan komunitas mengelola program PKPR.
 - 2) Model kepemimpinan yang partisipatif dan mendukung keterlibatan remaja dalam pengambilan keputusan.
 - c. Staff (Sumber Daya Manusia)
 - 1) Ketersediaan tenaga kesehatan yang terlatih dalam memberikan layanan ramah remaja.
 - 2) Keterlibatan guru dan konselor sekolah dalam mendukung PKPR.
 - 3) Pelatihan berkala bagi tenaga kesehatan dan tenaga kependidikan tentang kesehatan reproduksi remaja.
 - d. Skills (Keterampilan dan Kompetensi)
 - 1) Kemampuan tenaga kesehatan dalam memberikan layanan yang ramah dan tidak menghakimi.
 - 2) Keterampilan guru dan tenaga pendidik dalam memberikan edukasi kesehatan reproduksi.
 - 3) Kompetensi tenaga kesehatan dalam menggunakan teknologi digital untuk mendukung layanan PKPR.

Dengan menggunakan framework ini, kita bisa mengevaluasi apakah ketujuh elemen ini sudah berjalan selaras atau belum. Jika ada elemen yang tidak selaras, maka itu bisa menjadi titik fokus perbaikan.

1. Kelebihan (*Strengths*):

- a. Struktur koordinasi antara puskesmas dan sekolah sudah ada.
- b. Nilai bersama tentang pentingnya kesehatan remaja sudah mulai diterapkan.
- c. Beberapa tenaga kesehatan sudah terlatih dalam memberikan layanan ramah remaja.

2. Kelemahan (*Weaknesses*):

- a. Strategi belum optimal dalam menjangkau remaja di daerah terpencil.
- b. Sistem layanan digital masih minim dan belum banyak dimanfaatkan.
- c. Pelatihan tenaga kesehatan dan guru masih terbatas.

3. Rekomendasi Perbaikan:

- a. Mengembangkan strategi berbasis teknologi seperti aplikasi PKPR online.
- b. Meningkatkan pelatihan untuk tenaga kesehatan dan tenaga pendidik.
- c. Memastikan sistem layanan PKPR lebih inklusif dan mudah diakses.

Rencana Intervensi

Berdasarkan analisis McKinsey 7S terhadap Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR), intervensi yang efektif harus dilakukan secara holistik dengan memastikan keselarasan antara strategi, struktur, sistem, SDM, dan nilai-nilai dalam layanan kesehatan remaja. Berikut adalah rencana intervensi yang dapat dilakukan:

1. Strategi (*Strategy*) → Optimalisasi Layanan PKPR di Berbagai Sektor

- a. Penguatan kebijakan PKPR di tingkat daerah dan nasional untuk meningkatkan akses layanan kesehatan reproduksi remaja.
- b. Mengintegrasikan PKPR dengan pendekatan berbasis sekolah untuk menjangkau lebih banyak remaja.
- c. Meningkatkan pemanfaatan teknologi digital (telemedicine, aplikasi kesehatan remaja, chatbot edukasi).

Indikator Keberhasilan:

- a. Adanya kebijakan daerah yang mendukung layanan PKPR berbasis komunitas dan sekolah.
- b. Penggunaan aplikasi atau platform digital dalam konsultasi dan edukasi kesehatan remaja meningkat.

2. Struktur Organisasi (*Structure*) → Penguatan Koordinasi Lintas Sektor
 - a. Memperkuat koordinasi antara sekolah, puskesmas, dan komunitas dalam pelaksanaan PKPR.
 - b. Mengembangkan kelompok kerja PKPR yang terdiri dari tenaga kesehatan, guru, dan kader remaja untuk memastikan kesinambungan layanan.
 - c. Meningkatkan kolaborasi dengan organisasi pemuda dan NGO yang fokus pada kesehatan reproduksi remaja.

Indikator Keberhasilan:

- a) Terbentuknya forum koordinasi PKPR yang rutin melakukan evaluasi.
 - b) Adanya jejaring antara sekolah dan fasilitas kesehatan untuk rujukan yang lebih efektif.
3. Sistem dan Proses (*Systems*) → Standardisasi Layanan PKPR
 - a. Penguatan SOP layanan PKPR agar lebih ramah remaja (misalnya dengan layanan tanpa diskriminasi dan menjaga privasi).
 - b. Implementasi sistem rujukan digital untuk mempermudah akses remaja ke layanan yang lebih lanjut.
 - c. Integrasi PKPR dalam sistem pencatatan kesehatan nasional agar lebih terstruktur dan terpantau.

Indikator Keberhasilan:

- a) Puskesmas memiliki SOP layanan yang sesuai dengan standar PKPR nasional.
 - b) Adanya sistem pencatatan data remaja yang tetap menjaga privasi mereka.
4. Nilai Bersama (*Shared Values*) → Membangun Komitmen dan Kesadaran Publik
 - a. Kampanye nasional "Kesehatan Reproduksi adalah Hak Remaja" untuk mengurangi stigma sosial.
 - b. Peningkatan kesadaran orang tua dan masyarakat tentang pentingnya layanan kesehatan reproduksi bagi remaja.
 - c. Integrasi PKPR dengan pendekatan SDGs, terutama pada target kesehatan dan kesejahteraan remaja.

Indikator Keberhasilan:

- a) Penurunan tingkat stigma terhadap remaja yang mengakses layanan PKPR.
 - b) Meningkatnya kesadaran masyarakat tentang pentingnya kesehatan reproduksi remaja.
5. Gaya Kepemimpinan (*Style*) → Penguatan Peran Pemimpin PKPR
 - a. Pelatihan kepemimpinan bagi kepala puskesmas, guru BK, dan kader remaja untuk menjadi agen perubahan dalam PKPR.
 - b. Mendorong kepemimpinan partisipatif dengan melibatkan remaja dalam perancangan dan evaluasi layanan PKPR.

Indikator Keberhasilan:

- a) Adanya remaja yang aktif terlibat dalam advokasi kebijakan PKPR.
 - b) Kepala puskesmas dan sekolah memiliki rencana aksi yang mendukung layanan PKPR.
6. Sumber Daya Manusia (Staff) → Peningkatan Kapasitas Tenaga Kesehatan dan Pendidikan
 - a. Pelatihan tenaga kesehatan tentang layanan ramah remaja (tidak menghakimi, menjaga privasi, memahami kebutuhan psikososial remaja).
 - b. Pelatihan guru dan tenaga kependidikan tentang pendidikan kesehatan reproduksi yang komprehensif.
 - c. Rekrutmen dan pemberdayaan kader remaja sebagai peer educator.

Indikator Keberhasilan:

- a) Tenaga kesehatan dan guru memiliki sertifikasi layanan ramah remaja.
 - b) Peningkatan jumlah remaja yang menggunakan layanan PKPR tanpa rasa takut atau malu.
7. Keterampilan (*Skills*) → Penguatan Kompetensi dalam Layanan PKPR
 - a. Peningkatan keterampilan tenaga kesehatan dalam komunikasi efektif dengan remaja.
 - b. Pelatihan tenaga kesehatan dan guru dalam pemanfaatan teknologi digital untuk layanan kesehatan.
 - c. Pengembangan modul edukasi kesehatan reproduksi berbasis digital yang dapat diakses kapan saja oleh remaja.

Indikator Keberhasilan:

- a) Tenaga kesehatan memiliki keterampilan dalam menggunakan teknologi untuk mendukung layanan PKPR.

- b) Adanya aplikasi atau chatbot edukasi yang digunakan secara luas oleh remaja

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil pengabdian masyarakat yang dilakukan, dapat disimpulkan bahwa dari hasil diskusi dengan pemegang program PKPR di Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Barta, Dinas Kesehatan Kota Pariaman dan Kepala Puskesmas serta Pemegang Program PKPR dapat disimpulkan bahwa:

- Penguatan SDM melalui Pelatihan Berbasis Kompetensi, Standarisasi Layanan PKPR serta Survei dan Monitoring
- Penguatan Konselor Sebaya dengan cara Rekrumen dan Seleksi Konselor Sebaya, Pelatihan dan Peningkatan Kapasitas Konselor Sebaya serta Peran Konselor Sebaya dalam Strategi PKPR
- Kolaborasi dan Keberlanjutan Program, Agar program ini berjalan efektif dan berkelanjutan, perlu ada dukungan lintas sector dari Dinas Kesehatan, Dinas Pendidikan, LSM dan Komunitas serta dari Keluarga dan Masyarakat.

Saran

Berdasarkan Kegiatan Pengabdian yang dilakukan, maka beberapa saran untuk layanan Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) yang bisa dikembangkan lebih lanjut adalah

- Optimalisasi Layanan Fasilitas Kesehatan melalui Pelatihan Tenaga Kesehatan, Jam Layanan, dan Privasi dan Kerahasiaan dari Remaja
- Kolaborasi dengan Sekolah dan Pendidikan Kesehatan melalui Kurikulum Pendidikan seksual yang komprehensif, Klinik Remaja di Sekolah dan Pelatihan peer Educator tentang Kesehatan Reproduksi
- Pemanfaatan Teknologi dan Digitalisasi Layanan melalui Aplikasi atau Chatbot konsultasi, Media Sosila dan Kampanye Kesehatan Reproduksi secara Digital serta Telemedicine untuk remaja seperti layanan konsultasi secara online.
- Pelibatan Peran Orang Tua dan Guru sebagai sumber informasi Strategi berbasis SDGs yaitu SDG 3, SDG 4, SDG 5 dan SDGs 17.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih pada kegiatan pengabdian masyarakat yang diselenggarakan penulis sampaikan kepada Kepala Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Barat, Kepala Bagian dan Kepala Seksi Kesehatan Keluarga dan Kesehatan Masyarakat sekaligus Pembimbing Lahan Beserta Staf Bidang Kesehatan Keluarga dan Kesehatan Masyarakat, Kepala Dinas Kesehatan Kota Pariaman serta Kepala Puskesmas Air Santok, dan Universitas STRADA Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, A., Sari, D. N. R., Pratiwi, S. T., Fadillah, R., & Sari, A. (2022). Penyuluhan kesehatan reproduksi remaja dalam menyikapi bonus demografi. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Saga Komunitas*, 1(3), 81-84.
- Anisah, S. N. (2020). Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja di Puskesmas. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 4(Special 4), 846-854.
- Arsani, N. L. K. A. (2013). Peranan program PKPR (pelayanan kesehatan peduli remaja) terhadap kesehatan reproduksi remaja di Kecamatan Buleleng. *Jurnal Ilmu Sosial dan Humaniora*, 2(1).
- Ayu, I. M., Nadiyah, N., Situngkir, D., & Nitami, M. (2020). Program peningkatan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja di SMK "X" Tangerang Raya. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 3(1), 87-95.
- Bancin, D., Sitorus, F., & Anita, S. (2022). Edukasi pendidikan kesehatan reproduksi (Kespro) remaja pada kader posyandu remaja lembaga pembinaan khusus kelas I Medan. *Jurnal Abdimas Mutiara*, 3(1), 103-110.
- Basri, A. I., Prasetyo, A., Astiti, Y. D., & Tisya, V. A. (2021). Peningkatan kesadaran dan kognitif remaja Dusun Sidorejo RT 06 Ngestiharjo Kasihan Bantul melalui edukasi kesehatan reproduksi remaja dan dampak pergaulan bebas berbasis pedagogis. *Transformasi: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 17(2), 220-232.
- Foregone Health Care in Adolescents from School and Community Settings in Indonesia.(2023) *Adolescent Health, Medicine and Therapeutics*

- Friskarini, K., & Manalu, H. S. (2016). Implementasi Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Tingkat Puskesmas DKI Jakarta. National Institute of Health Research and Development, *Indonesian Ministry of Health*.
- Jusuf, E. C., Aman, A., Syahrir, S., Idrus, A., Mappaware, N. A., Chalid, M. T., ... & Radmila, W. (2023). Upaya Meningkatkan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja: Efforts to Improve Adolescent Reproductive Health Knowledge. *Jurnal Dinamika Pengabdian*, 8(2), 293-300.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Pedoman Standar Nasional Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) 2018. *Jakarta: Direktorat Kesehatan Keluarga*
- Laila, L., Oktova, R., & Humaira, A. (2023). Evaluasi Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja di Puskesmas Andalas Kota Padang. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 7(1), 117.
- Muhammad Salman Ali Muzaky, Izzatul Arifah.(2021). Associates Factors of Adolescent Friendly Service Utilization : Studi Literatur Review. *Jurnal Kebijakab Kesehatan Indonesia*
- Muzaky, M. S. A., & Arifah, I. (2021). Faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR): Sebuah kajian literatur. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 10(4), 171–181. <https://doi.org/10.22146/jkki.67256>
- Rahmadhani, W., & Asti, A. D. (2020). Peningkatan kesehatan reproduksi remaja melalui pendampingan kelompok terapeutik di desa indrosari, kecamatan bulus pesantren, kebumen. *Jurnal EMPATI (Edukasi Masyarakat, Pengabdian Dan Bakti)*, 1(1), 51-55.
- Rohmayanti, R., Rahman, I. T., & Nisman, W. A. (2015). Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja menurut Perspektif Remaja di Kota Magelang. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 2(1). <https://doi.org/10.22146/jkr.6900>
- Said, S. W. (2023). Evaluasi Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Puskesmas Kota Barat. Skripsi, Jurusan Kesehatan Masyarakat, Fakultas Olahraga dan Kesehatan, *Universitas Negeri Gorontalo*
- Siswantara, P., Soedirham, O., & Muthmainnah, M. (2019). Remaja sebagai penggerak utama dalam implementasi program kesehatan remaja. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 7(1), 55-66.
- Yuliani, M., Yufina, Y., & Maesaroh, M. (2021). Gambaran pembentukan kader dan pelaksanaan posyandu remaja dalam upaya peningkatan kesehatan reproduksi remaja. *Selaparang: Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan*, 4(2), 266-273.
- Yunika, R. P., Umboro, R. O., Apriliany, F., & Al Fariqi, M. Z. (2022). Konseling, informasi, dan edukasi kesehatan reproduksi pada remaja. *Jurnal Lentera*, 2(2), 205-212.
- Yustikarini, D. Z. (2021). *Implementasi Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) sebagai Bentuk Upaya Kesehatan Masyarakat dan Perorangan*.